

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

THOMAZ JEFFERSON MASSANEIRO

PERFIL COMPORTAMENTAL DE MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA:  
ESTUDO DO COMPORTAMENTO BASEADO NA LINGUAGEM DOMINANTE,  
INFLUENTE, ESTÁVEL, ANALÍTICA

CURITIBA  
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

THOMAZ JEFFERSON MASSANEIRO

PERFIL COMPORTAMENTAL DE MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA:  
ESTUDO DO COMPORTAMENTO BASEADO NA LINGUAGEM DOMINANTE,  
INFLUENTE, ESTÁVEL, ANALÍTICA

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do  
Setor de Ciências da Saúde da  
Universidade Federal do Paraná como  
requisito parcial à obtenção do grau  
acadêmico de Mestre

Orientador: Prof. Dr. Rogério de Fraga

CURITIBA  
2019

Massaneiro, Thomaz Jefferson

Perfil comportamental de mulheres com dor pélvica crônica [recurso eletrônico]: estudo do comportamento baseado na linguagem dominante, influente, estável, analítica/ Thomaz Jefferson Massaneiro  
– Curitiba, 2019.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2019.

Orientador: Professor Dr. Rogério de Fraga

1. Perfil comportamental. 2. Dor. 3. Dor pélvica. 4. Dor pélvica crônica.  
5. Estomaterapia. I. Fraga, Rogério. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 611.96





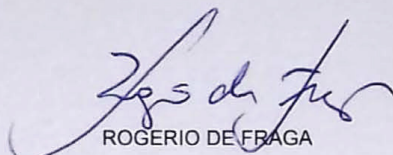
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MEDICINA (CLÍNICA  
CIRÚRGICA) - 40001016018P0

## TERMO DE APROVAÇÃO

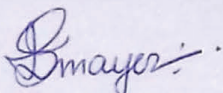
Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICINA (CLÍNICA CIRÚRGICA) da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de THOMAZ JEFFERSON MASSANEIRO intitulada: **PERFIL COMPORTAMENTAL DE MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA: ESTUDO DO COMPORTAMENTO BASEADO NA LINGUAGEM DOMINANTE, INFLUENTE, ESTÁVEL, ANALÍTICA**, após terem inquirido o aluno e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

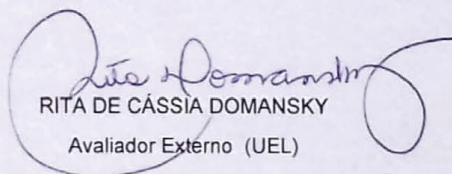
A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 26 de Junho de 2019.

  
ROGERIO DE FRAGA

Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

  
FERNANDA BRENNEISEN MAYER  
Avaliador Externo (PUCPR)

  
RITA DE CÁSSIA DOMANSKY  
Avaliador Externo (UEL)

## **DEDICATÓRIA**

A minha amada esposa, Flávia Malucelli Roderjan Massaneiro, por sempre me incentivar a crescer profissionalmente, a me apoiar e direcionar os caminhos a seguir.

A nossa filha, Heloísa Malucelli Roderjan Massaneiro, hoje com 5 anos de idade, a qual, junto com sua mãe, é a minha inspiração para a vida.

Ao meu sogro, Douglas Augusto Roderjan, grande exemplo de dedicação, de pai e pesquisador. A minha sogra, Cleide Malucelli Roderjan, pilar de toda a família dando o suporte para todos conseguirem atingir seus objetivos.

A minha mãe, Zilma Camilo, pelos ensinamentos da vida.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por permitir esta oportunidade na minha carreira como Enfermeiro.

Ao Professor, Dr Rogério de Fraga, pela orientação e por acreditar em mim.

A todas as participantes desta pesquisa pela compreensão e aceitação, sem vocês isto não seria possível.

A todos do Ambulatório de Disfunções Miccionais do Hospital das Clínicas – UFPR pelo apoio no desenvolvimento da pesquisa.

A CAPES que, por intermédio de bolsa de estudos, auxiliou no desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Programa de pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná na figura do seu coordenador Professor Dr. Jorge Eduardo Fouto Matias e o secretário Sr Márcio Roberto Guimaro pelo apoio.

Ao amigo Ricardo Romano pelo apoio incondicional no desenvolvimento e finalização desta dissertação.

Ao Alessandro Martinês Inácio Pires, presidente da Coachecom, por me capacitar e ceder os questionários *on-line* aplicados nesta pesquisa.

“Sai da sua terra para terra que eu lhe mostrarei,  
farei de ti uma grande nação,  
engrandecerei o teu nome e  
tu serás uma bênção”  
(Gêneses, 12: 1-2).

## RESUMO

**Objetivos:** Descrever o perfil comportamental das mulheres com dor pélvica crônica, baseado na teoria Dominante, Influyente, Estável e Analítico (DISC). Correlacionar o nível da dor com o perfil. Método: Estudo transversal de abordagem quantitativa. População composta por 41 mulheres com idade entre 18 e 70 anos que referiram dor na região pélvica há pelo menos seis meses. **Resultados:** O índice de confiança do perfil comportamental traçado para cada paciente foi de 95,6% de assertividade de como a pessoa se comporta. A mediana ficou em 10 e o desvio padrão em 0,8. Ao comparar os percentuais dos perfis, considerando-se cada um dos níveis de dor acima de seis (6, 7, 8, 9 e 10) foi encontrada diferença estatística para Escala Visual Analógica da dor igual a 6. Para estes níveis de dor, foram feitas as comparações múltiplas dos perfis com o quantitativo de mulheres. Os resultados indicam o perfil Estável no nível 6. No nível 7 o Dominante. No nível 8, novamente o estável. No nível 9 o Dominante e no nível 10 o Analítico com. **Conclusão:** O Perfil comportamental predominante entre as mulheres foi o analítico/dominante. A dor no nível 6, teve o perfil estável como o mais evidente e no nível 9 teve o perfil dominante como o mais evidente. O tratamento para as mulheres com dor pélvica crônica deve levar em consideração as suas competências socioemocionais e para gerir esta situação, uma ferramenta usada em gestão de pessoas pode ajudar no direcionamento das expectativas e adesão ao tratamento.

**Descritores:** Perfil Comportamental. Dor. Dor Pélvica Crônica. Estomaterapia



## ABSTRACT

**Objective:** To describe the behavioral profile of women with chronic pelvic pain based on 'Dominance, Influence, Conscientiousness and Steadiness' theory (DISC). To correlate the level of pain with a subject's behavioural profile. **Method:** Transversal study of quantitative approach. The sample is composed of 41 women aged 18-70 who have experienced pain in the pelvic area for at least six months. **Results:** The confidence interval for the behavioural profile traced for each patient was of 95.6% in assertiveness to how a person behaves. The median was 10, with a standard deviation of 0.8. After comparing the profiles' percentages, considering each of the pain levels as above six (6, 7, 8, 9 and 10), a statistical divergence for visual analogic scale equal to 6 was found. For these pain levels, multiple comparisons of the profiles were made with the quantitative of women. The results indicate the Steady profile at level 6. At level 7, the Dominant. At level 8, the Steady, again. At level 9, the Dominant, again, and at the 10 the Conscientious whit. **Conclusion:** The most prevalent profile was conscientious/dominant. The pain in level six, had the steady profile as the most prevalent. In level nine of pain, the dominant profile was the most prevalent. The treatment should take into account socioemotional skills. A tool used in people management help in targeting expectations and adherence to treatment.

**Key words:** Behavioral Profile. Pain. Chronic Pelvic Pain. Estomaterapia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3 SUJEITOS E MÉTODOS .....</b>	<b>12</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	12
3.2 SUJEITOS.....	12
3.3 INSTRUMENTO PARA COLETA DA DADOS .....	13
3.3.1 Questionário on-line .....	13
3.3.2 Relatório do Perfil Comportamental .....	17
<b>4 ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>34</b>
<b>6 PERSPECTIVAS FUTURAS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO I – QUESTIONÁRIO DO PERFIL COMPORTAMENTAL ON-LINE.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO III - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O atendimento centrado apenas na doença tem perdido campo nos últimos tempos. Indo ao encontro, são os modelos de cuidado centrados nas pessoas que descrevem que mais de 75% dos indivíduos buscam atendimento com este tipo de abordagem. Assim, estabelecendo um elo entre o profissional e a pessoa, reflete na decisão e adesão ao tratamento.<sup>1</sup>

Ao longo da história, cientistas e pesquisadores observaram similaridades básicas nos comportamentos das pessoas, eles descreveram que algumas são mais comunicativas e simpáticas, outras mais sérias e também, as que falavam mais que escutavam. Foi então, que logo percebeu – se que havia uma enorme demanda por alguém que entendesse as pessoas e esses comportamentos.<sup>2,3</sup>

Em 1928, Willian Maulton Marston, então com 35 anos de idade, publicou sua obra “As emoções das pessoas normais”, nela ele descreve uma categorização dos comportamentos em cada ser humano: a linguagem DISC. A sigla DISC vem do inglês: Dominance, Influence, Conscientius and Steadiness. Que foi traduzido em dominante, influente, estável e analítico.<sup>2,3</sup>

Esta linguagem permite traçar um perfil comportamental do ser humano para entender a forma dele agir, pensar e também traçar estratégias de abordagem para otimizar os resultados das pessoas.<sup>2,3</sup>

Várias pesquisas têm provado que compreender o comportamento de uma pessoa é importante, mas de forma alguma deve ser o único fator a ser levado em consideração na busca por soluções para desafios relacionados às pessoas.<sup>2, 3, 4</sup>

No mundo são mais de 50 milhões de indivíduos que traçam o perfil comportamental utilizando esta ferramenta e isso a torna muito confiável em descrever como as pessoas são.<sup>4</sup>

A dor costuma ser ensinada como um sintoma da doença e não como uma experiência com dimensões físicas e psicossociais. A falta de capacitação e os mitos podem levar a medos descabidos dos efeitos adversos de analgésicos opióides e a crenças errôneas sobre o risco de dependência, mesmo em pacientes oncológicos.

Estes pacientes também podem não entender seus próprios problemas médicos, e podem pensar que a dor deve ser suportada como parte inevitável de sua doença.<sup>5</sup>

A Dor Pélvica Crônica (DPC) é a dor pélvica, não dependente do ciclo menstrual, que persiste por mais de 6 meses causando limitações funcionais ou que exijam tratamento clínico ou cirúrgico.<sup>1</sup> Pode ter etiologia ginecológica ou não ginecológica. Dentre as ginecológicas relevantes, destacam-se a endometriose, a adenomiose, os miomas uterinos, as varizes pélvicas e as aderências. As não ginecológicas mais prevalentes são a síndrome do cólon irritável, a obstipação intestinal crônica, a cistite intersticial, as desordens psicológicas e as alterações musculoesqueléticas.<sup>6</sup>

A prevalência estimada da DPC representa em torno de 3,8% em mulheres de 15 a 73 anos, superando algumas doenças como a enxaqueca, asma e lombalgia. É estimado que a DPC seja responsável por 10% de todas as consultas ginecológicas, indicação de 12% de todas as histerectomias e mais de 40% das laparoscopias diagnósticas em ginecologia.<sup>6</sup> Estas mulheres podem apresentar depressão e ansiedade contribuindo para a redução da qualidade de vida (QV).<sup>7</sup>

Embora se conheça a importância do perfil comportamental para a contratação de pessoas, são pouquíssimos estudos feitos para descrever o perfil comportamental das pessoas com doenças ou que apresentam dores crônicas.

Assim, realizou-se este estudo para buscar associações entre perfil comportamental e o nível de dor das pacientes com DPC.

## **2 OBJETIVOS**

1. Descrever o perfil comportamental das mulheres com dor pélvica crônica atendidas no ambulatório de disfunções miccionais, baseado na teoria DISC.
2. Correlacionar o nível da dor com o perfil comportamental.

## **3 SUJEITOS E MÉTODOS**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná – HCUFPR na cidade de Curitiba – PR sob o número 58855116.6.0000.0096. As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a junho de 2017, em mulheres que referiam ter Dor Pélvica Crônica (DPC), atendidas nos ambulatórios de urologia e ginecologia. A duração média das entrevistas foi de 30 minutos.

### **3.2 SUJEITOS**

População composta por 41 mulheres selecionadas aleatoriamente as quais aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com idade entre 18 e 70 anos, que referiram dor na região pélvica há pelo menos seis meses, não cíclica e não relacionada exclusivamente à relação sexual. Excluídas as pacientes com antecedente de gravidez nos últimos 12 meses e as que tiverem histórico de tratamento de neoplasia maligna.

Cada ambulatório tem média de dez consultas no dia de atendimento. Ao chegarem para atendimento eram anotados os dados demográficos das pacientes que estavam aguardando a consulta e as numerávamos de um até dez. Destas dez, eram sorteados cinco nomes para o pesquisador explicar sobre os aspectos éticos e

técnicos da pesquisa. Em caso de aceite, era aplicado individualmente o questionário.

### 3.3 INSTRUMENTO PARA COLETA DA DADOS

#### 3.3.1 Questionário on-line

Estudo realizado aplicando questionário, individualmente, para a participante da pesquisa. Vale ressaltar que cada paciente teve um nível de dificuldade para responder diferente da outra. Entre os casos houveram as que não sabiam manusear o computador e muito menos o significado das palavras, as quais foram auxiliadas no processo.

O questionário está lotado em uma plataforma on-line, podendo ser acessada de qualquer computador com acesso à internet pelo endereço: [www.coachecom.com](http://www.coachecom.com) (figura 1).

**Figura 1 - página de apresentação da plataforma. Curitiba, 2018.**



Fonte: Coachecom.com (2018)

Ao acessar a plataforma e realizar o *log-in*, uma nova pesquisa era iniciada cadastrando o nome e e-mail da participante. Caso não tivesse um endereço



eletrônico, era feito um seguindo o modelo:  
[ufprnomedaparticipante@disccoachecom.com.br](mailto:ufprnomedaparticipante@disccoachecom.com.br).

Após cadastro, inicia-se o questionário que está dividido em quatro fases (anexo1). Nestas, a participante deve ser intuitiva e não pensar muito, a fim de descrever como ela é, e não como ela gostaria de ser.

Na primeira fase, a participante encontrou dez grupos com quatro adjetivos cada um, sendo apresentados para que ela se identifique. Ao ler cada grupo ela definiu quais adjetivos mais se identificou, colocando em uma ordem de quanto mais se identificou para qual menos se identificou.

Ao selecionar cada adjetivo com o botão direito do mouse, a participante o arrastou ao campo vazio seguindo o critério: o adjetivo que ela posicionar em primeiro lugar na parte superior do campo será o que ela mais se identifica e assim por diante até chegar ao quarto adjetivo que representará o qual menos se identificou.

Na segunda fase estavam descritas afirmativas onde havia uma régua com um cursor móvel posicionado inicialmente no centro, a participante posicionou o cursor do mouse em cima do botão de arrasto da régua, posicionando-o à esquerda ou à direita, definindo o quanto ela se identificava com a afirmativa. Em cada extremidade da régua tem uma exclamação: à esquerda "não tem nada a ver comigo" o qual significava que ela se identificava menos com a afirmativa e à direita "tem tudo a ver comigo" significava que mais se identificava. Porém, ela poderia movimentar o cursor o tanto que achasse necessário podendo deixar no meio ou não tão próximo às extremidades.

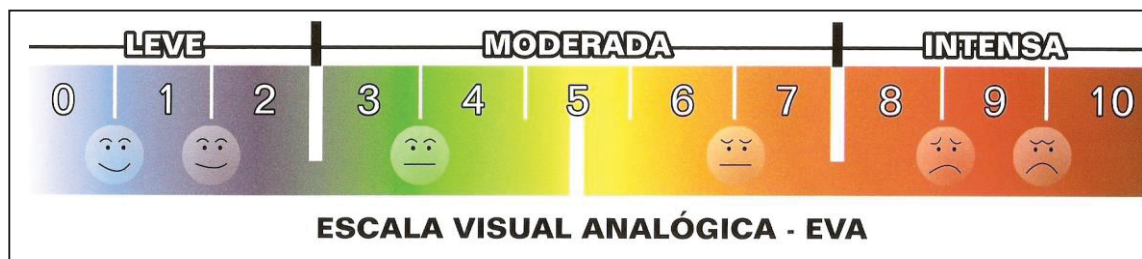
A terceira fase levava em consideração como as pessoas do seu convívio avaliam o seu desempenho com a seguinte pergunta: "o que eu deveria ou precisaria ser para ter um melhor desempenho?". Foram apresentadas uma lista de atitudes comportamentais com uma figura e uma régua vertical, que possui um cursor móvel posicionado inicialmente no centro. A participante posicionou o cursor do mouse sobre o cursor da régua e pode posicionar para cima ou para baixo. Na extremidade superior está o sinal de "+" (mais) e na extremidade inferior o sinal de "—" (menos).

Se, para determinado comportamento, a participante achasse que seu desempenho já estava bom o suficiente, ela apenas poderia deixar o cursor na posição inicial, que é no meio da barra.

Na última fase foi apresentada uma lista de características negativas que podem ou não representar pontos de melhoria a serem desenvolvidos. A participante leu cada uma delas e selecionou aquela que acreditava que as pessoas do seu convívio gostariam que ela diminuísse ou eliminasse para ter um melhor desempenho. A marcação nesta fase era opcional, mas a participante foi orientada que ninguém é perfeito e quem mais ganha com o processo de autoconhecimento é ela mesma.

Para avaliar o nível de dor, as pacientes preencheram uma escala visual analógica (EVA), numerada de zero até dez sendo zero considerado “sem dor” e dez significava “dor intensa e insuportável” (figura 2).

**Figura 2 – escala visual analógica. Curitiba, 2019.**



Fonte: Google – escala visual analógica (2019).

A partir desse momento, as pacientes foram orientadas sobre como responder o questionário on-line, baseado na teoria DISC, para descrever o perfil comportamental. Ao finalizar o questionário, foi dada a devolutiva sobre o perfil da participante; que consiste em apresentar as características do perfil comportamental. (Quadro 1 e 2)

**Quadro 1: Principais características positivas dos perfis comportamentais. Curitiba, 2018.**

<b>Dominante</b>	<b>Influente</b>	<b>Estável</b>	<b>Analítico</b>
Autoconfiante	Comunicativo	Calmo	Cauteloso e preciso
Firme e decidido	Extrovertido	Conservador e leal	Específico e minucioso
Direto e rápido	Entusiasmado	Bom ouvinte	Lógico e racional
Audacioso	Bem humorado	Agradável	Exigente com a qualidade
Independente	Emotivo	Prestativo	Organizado
Comandante	Amigáveis e acessível	Compreensivo	Sistemático
Enérgico	Persuasivo	Perseverante	Discreto e retraído
Competitivo	Bem relacionado	Equilibrado	Autodisciplinado
Ambicioso	Conservador	Paciente	Tendência ao perfeccionismo

Fonte: Adaptado de Coachecom.com (2018)

**Quadro 2: principais características negativas dos perfis comportamentais. Curitiba, 2018.**

<b>Dominante</b>	<b>Influente</b>	<b>Estável</b>	<b>Analítico</b>
Impaciente	Indisciplinado	Passividade	Pessimismo
Agressivo	Esquecimento	Vagarosidade	Vagarosidade
Individualista	Desorganização	Previsibilidade	Indecisão
Intolerante	Ingenuidade	Indecisão	Introversão
Arrogante	Tendência a falar em excesso	Introversão	Adiamento
Tendência a ser controlador	Imaturidade	Adiamento	Insegurança
Generalista	Tendência a ser impulsivo	Insegurança	Medo de ousar
Ambicioso	Extroversão em excesso	Medo de ousar	Desmotivação
Tendência a ser intimidante e mandão	Inconveniente	Desmotivação	Alto nível de exigência

Fonte: Adaptado de Coachecom.com (2018).

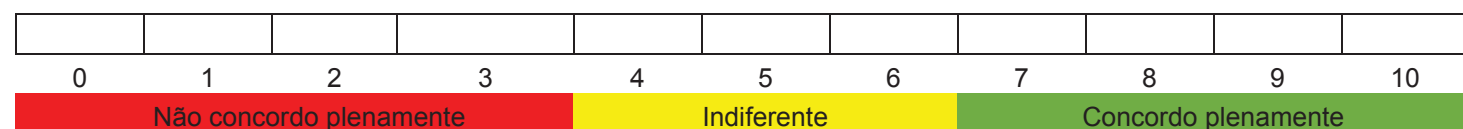
Este método foi escolhido por estar entre os mais utilizados no mundo devido a facilidade de aplicação, pelo arquivamento das informações em uma plataforma on-line e pela disponibilidade dos dados de forma imediata.<sup>4</sup>

### 3.3.2 Relatório do Perfil Comportamental

Cada participante da pesquisa teve seu perfil traçado conforme as respostas dadas, o qual gerou um gráfico de pizza (anexo 2) que apresenta a porcentagem de cada perfil que a pessoa tem.

Ao final da pesquisa foi solicitado para cada participante responder a seguinte pergunta: “O quanto você concorda com o que a descrição do seu perfil comportamental conseguiu retratar a forma com você geralmente se comporta? “. E em seguida assinalar com um “ X “ de 0 (zero) até 10 (dez) conforme descrito (figura 3).

**Figura – 3 avaliação sobre o perfil comportamental. Curitiba, 2019.**



Fonte: Coachecom.com (2018)

### 3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os resultados de variáveis quantitativas foram descritos por médias, desvios padrões, mediana, valores mínimos e valores máximos. Variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais. Para a comparação dos percentuais de perfis comportamentais, considerando-se cada nível de dor, foi usado o teste não-paramétrico de Friedman. Valores de  $p < 0,05$  indicaram significância estatística. Os dados foram analisados com o programa computacional IBM SPSS Statistics v.20.0. Armonk, NY: IBM Corp.

## 4 ARTIGO CIENTÍFICO

### **Mulheres com Dor Pélvica Crônica: Estudo baseado na teoria DISC**

#### **Behavioural Profile of Women with Chronic Pelvic Pain: Study based DISC theory**

### **Mujeres con Dolor Pélvico Crónico: Estudio basado en la teoría DISC**

#### **RESUMO**

O objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil comportamental de mulheres com dor pélvica crônica (DPC), baseado na teoria DISC e correlacionar o nível da dor com o perfil comportamental. Estudo transversal de abordagem quantitativa. Método: População composta por 41 mulheres com idade entre 18 e 70 anos que referiram ter DPC há mais de seis meses. Resultados: O índice de confiança do perfil comportamental traçado foi de 95,6%. Considerando-se cada um dos níveis de dor acima de seis foi encontrada diferença estatística para Escala Visual Analógica da dor igual a seis. Conclusões: O perfil predominante entre as mulheres foi o analítico/dominante. A dor no nível seis, teve o perfil estável como o mais evidente e no nível nove teve o perfil dominante. O tratamento para estas mulheres deve considerar suas competências socioemocionais e o uso de uma ferramenta de gestão de pessoas pode ajudar no direcionamento das expectativas na adesão ao tratamento.

Descritores: Perfil Comportamental, Dor, Dor Pélvica Crônica, Estomaterapia, Enfermagem

#### **ABSTRACT**

The objective was to describe the behavioral profile of women with chronic pelvic pain (CPP) based on DISC theory and to correlate the level of pain with a subject's behavioral. Method: Transversal study with quantitative approach. The sample is composed of 41 women aged 18-70 who have CPP for at least six months. Results: The confidence index for the behavioral profile traced for each patient was of 95.6%. Considering pain levels above six in the Visual Analogic Scale, a statistical relation was found between the DISC profile and the level of pain. Conclusion: The most prevalent profile was conscientious/dominant. The pain in level six, had the steady profile as the most prevalent. In level nine of pain, the dominant profile was the most prevalent. The treatment should take into account socioemotional skills. A tool used in people management help in targeting expectations and adherence to treatment.

Keywords: Behavioral Profile, Pain, Chronic Pelvic Pain, Stomatherapy, Nursing

#### **RESUMEN**

El objetivo de esta investigación fue describir el perfil comportamental de mujeres con dolor pélvico crónico (DPC), basado en la teoría DISC y correlacionar el nivel del dolor con el perfil comportamental. Estudio transversal cuantitativo. Método: Población compuesta por 41 mujeres con edad entre 18 y 70 años, quien informó DPC durante más de seis meses. Resultados: El índice de confianza del perfil comportamental trazado fue de 95,6%. Considerando niveles de dolor arriba de seis, fue encontrada una diferencia estadística para la Escala Visual Analógica del dolor en el nivel seis. Conclusión: El perfil predominante fue lo analítico/dominante. El dolor en el nivel seis, tuvo el perfil estable como el más evidente y en el nivel nueve el perfil dominante. El tratamiento para estas mujeres debe considerar la competencia socioeconómica. El uso de herramienta de gestión de personas, puede ayudar en el direccionamiento de las expectativas en la adherencia al tratamiento.

Descriptores: Perfil Comportamental, Dolor, Dolor Pélvico Crónico, Estomatoterapia, Enfermería

Dor pélvica crônica (DPC) é a dor pélvica que não depende do ciclo menstrual, persistindo por mais de seis meses e causa limitações físicas, ou que requer tratamento clínico ou cirúrgico (Stewart et al., 2017).

Pode ter etiologia ginecológica ou não ginecológica. Dentre os ginecológicos relevantes, destacam-se: endometriose, adenomiose, miomas uterinos, varizes pélvicas e aderências. As condições não ginecológicas mais relevantes são a síndrome do intestino irritável, constipação intestinal crônica, cistite intersticial, distúrbios psicológicos e distúrbios musculoesqueléticos (Miranda, Schor, & Girão, 2009).

A prevalência estimada da DPC representa cerca de 3,8% em mulheres entre 15 e 73 anos, superando doenças como enxaqueca, asma e dor nas costas. Estima-se que a DPC possa ser responsável por 10% de indicação de exame ginecológico, é uma indicação para 12% das histerectomias e mais de 40% das laparotomias diagnósticas em ginecologia (Miranda, Schor, & Girão, 2009).

O interesse pelo conhecimento do comportamento das pessoas começou com Willian Maulton Marston (1928) e, desde então, grande parte desses estudos foi realizado na área de recursos humanos. Ele, então com 35 anos de idade, publicou seu trabalho: *As*



*Emoções de Pessoas Normais*. Nesta publicação descreve uma categorização de comportamentos em seres humanos, com base na teoria DISC. A sigla DISC provem do inglês: Dominance, Influence, Conscientius, Steadiness que foi traduzida como “Dominante, Influente, Estável e Analítico” (Marston, 1928/2014).

DISC é uma linguagem visual para o comportamento humano. Sua legitimidade pode ser comprovada simplesmente observando as pessoas. Essa linguagem pode traçar um perfil comportamental do ser humano para compreender o modo de agir e pensar, possibilitando também o rastreamento de estratégias para abordagem e otimização dos resultados com as pessoas (Marston, 1928/2016). É um método simples de aplicar, confiável e validado para descrever o perfil comportamental (Inscape Publishing, 2008).

Em todo o mundo, mais de 50 milhões de pessoas descrevem perfis comportamentais com base nesta teoria, o que a torna muito mais confiável para descrever como as pessoas são (Behamish, 2015).

Estudo piloto, feito com profissionais da área da saúde, que fazem orientação de métodos contraceptivos em mulheres, usaram a metodologia DISC de forma a identificar o perfil comportamental de pacientes que foram criados para o grupo, de forma teatral. Os resultados mostraram que 100% dos participantes puderam identificar 1 tipo de perfil comportamental, 84% conseguiram identificar 2 perfis, 52,4 % conseguiram identificar 3 perfis e 41% conseguiram identificar os 4 perfis. Concluíram que se o profissional consegue identificar o perfil comportamental do paciente isto pode melhorar a taxa de adesão ao método contraceptivo proposto (Late, et al., 2015).

Na Coreia do Sul, foi realizado estudo com enfermeiros para cruzar os perfis com o nível de estresse. Ficou evidente que o cansaço do trabalho está relacionado ao seu perfil descrito ( $p=0,015$ ). Ao comparar o perfil com fatores não ligados ao trabalho também ficou evidente o estresse ( $p=0,007$ ). O conflito entre pessoas com perfis diferentes ( $p=0,001$ ) e por

valores de salário ( $p=0,015$ ) gerou conflito de estresse. O perfil dominante foi o mais evidente nesta população (Kim, & Kim, 2012).

Muitos estudos apontam a importância do perfil comportamental para a contratação de pessoas, mas são pouquíssimos feitos para descrever o perfil comportamental das pessoas com doenças ou que apresentam dores cônicas, como é o caso das participantes deste estudo. Neste artigo, pretendemos descrever o perfil comportamental de mulheres com DPC com base na teoria DISC e correlacionar o nível de dor com o perfil comportamental.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

Participaram 41 mulheres com idade entre 18 e 70 anos selecionadas aleatoriamente, as quais aceitaram participar da pesquisa e que referiram dor na região pélvica há pelo menos seis meses, não cíclica e não relacionada exclusivamente à relação sexual, atendidas nos ambulatórios de urologia e ginecologia. A duração média das entrevistas foi de 30 minutos. Foram excluídas as com antecedente de gravidez nos últimos 12 meses e as que tiveram histórico de tratamento de neoplasia maligna.

Cada ambulatório tem em média de 10 consultas no dia de atendimento; O recrutamento das participantes era feito da seguinte forma: anotávamos os nomes das que estavam aguardando para a consulta médica e as numerávamos de 1 até 10, sorteávamos cinco nomes, abordávamos a respeito dos aspectos éticos e técnicos da pesquisa e eram convidadas a participar. Em caso de aceite eram atendidas individualmente em sala reservada. Orientávamos sobre os questionários e o termo de consentimento livre e esclarecido. Enquanto uma participava da pesquisa as outras eram atendidas na consulta do ambulatório seguindo um rodízio entre a pesquisa e consultas. Utilizou-se um computador de mesa com acesso à *internet*.

Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido cujas cópias ficaram com as participantes, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná – HCUFPR (CAAE 58855116.6.0000.0096).

Preencheram a Escala Visual Analógica (EVA) que consiste em uma medida unidimensional, formada por uma linha horizontal com 10 cm de comprimento, com a escala numérica de zero até dez da dor sendo “zero”: sem dor e “dez”: dor intensa e insuportável (Circular Normativo Direção-Geral da Saúde, 2003). Sendo um método prático de utilizar e válido ( Fardal, & McCulloch, 2012).

A partir desde momento elas foram orientadas sobre como responder o questionário *on-line*, que baseado na teoria DISC, para descrever o perfil comportamental.

A teoria DISC foi escolhida por estar entre as mais utilizadas no mundo devido a facilidade de aplicação e sua validação. O uso da plataforma *on-line* foi devido o arquivamento das informações em um banco de dados seguro e pela disponibilidade dos resultados de forma imediata.

O questionário pode ser acessado de qualquer computador com acesso à internet pelo endereço eletrônico: [www.coachecom.com](http://www.coachecom.com). Ao acessar a plataforma e realizar o *log-in*, uma nova pesquisa era iniciada cadastrando o nome e e-mail da participante. Caso a participante não tivesse um endereço eletrônico, era feito um seguindo o modelo: [ufprnomedaparticipante@disccoachecom.com.br](mailto:ufprnomedaparticipante@disccoachecom.com.br).

Após cadastro, inicia-se o questionário que está dividido em quatro fases. Nestas, a participante deveria ser intuitiva e não pensar muito, a fim de descrever como ela é, e não como ela gostaria de ser.

Na primeira fase, a participante encontrou dez grupos com quatro adjetivos cada um, sendo apresentados para que ela se identificasse. Ao ler cada grupo ela definiu quais

adjetivos mais se identificou, colocando em uma ordem de quanto mais se identificou para qual menos se identificou.

Ao selecionar cada adjetivo com o botão direito do *mouse*, a participante o arrastou ao campo vazio seguindo o critério: o adjetivo que ela posicionar em primeiro lugar na parte superior do campo será o que ela mais se identifica e assim por diante até chegar ao quarto adjetivo que representará o qual menos se identificou.

Na segunda fase estavam descritas afirmativas onde havia uma régua com um cursor móvel posicionado inicialmente no centro, a paciente posicionou o cursor do *mouse* em cima do botão de arrasto da régua, posicionando-o à esquerda ou à direita, definindo o quanto ela se identificava com a afirmativa. Em cada extremidade da régua havia uma exclamação: a esquerda "não tem nada a ver comigo" o qual significava que ela se identificava menos com a afirmativa e a direita "tem tudo a ver comigo" significava que mais ela se identificava. Porém, ela poderia movimentar o cursor o tanto que achasse necessário podendo deixar no meio ou não tão próximo às extremidades.

A terceira fase levava em consideração como as pessoas do seu convívio avaliam o seu desempenho com a seguinte pergunta: "o que eu deveria ou precisaria ser para ter um melhor desempenho?". Foram apresentadas uma lista de atitudes comportamentais com uma figura e uma régua vertical, que possui um cursor móvel posicionado inicialmente no centro. A participante posicionou o cursor do *mouse* sobre o cursor da régua e pode posicionar para cima ou para baixo. Na extremidade superior está o sinal de "+" (mais) e na extremidade inferior o sinal de "-" (menos).

Se, para determinado comportamento, a participante achasse que seu desempenho já estava bom o suficiente, ela apenas poderia deixar o cursor na posição inicial, que é no meio da barra.

Na última fase foi apresentada uma lista de características negativas que podem ou não representar pontos de melhoria a serem desenvolvidos. A participante leu cada uma delas e selecionou aquela que acreditava que as pessoas do seu convívio gostariam que ela diminuísse ou eliminasse para ter um melhor desempenho. A marcação nesta fase era opcional, mas a participante foi orientada que ninguém é perfeito e quem mais se beneficiará com o processo de autoconhecimento será ela mesma.

Ao finalizar o questionário, foi gerado um gráfico de pizza dividido em quatro partes de 25% cada. Cada parte corresponde ao percentual de cada perfil que a pessoa tem. Respostas que tiveram um índice acima de 25%, foram evidenciadas como perfil predominante. Os que ficaram abaixo deste índice não caracterizam o perfil, mas isso não quer dizer que a pessoa não tem alguma característica dos outros perfis. Tendo este resultado, foi dada a devolutiva sobre como ela se comporta, que consiste em apresentar as características do perfil comportamental (Figuras 1 e 2).

<b>Dominante</b>	<b>Influente</b>	<b>Estável</b>	<b>Analítico</b>
Autoconfiante	Comunicativo	Calmo	Cauteloso e preciso
Firme e decidido	Extrovertido	Conservador e leal	Específico e minucioso
Direto e rápido	Entusiasmado	Bom ouvinte	Lógico e racional
Audacioso	Bem humorado	Agradável	Exigente com a qualidade
Independente	Emotivo	Prestativo	Organizado
Comandante	Amigáveis e acessível	Compreensivo	Sistemático
Enérgico	Persuasivo	Perseverante	Discreto e retraído
Competitivo	Bem relacionado	Equilibrado	Autodisciplinado
Ambicioso	Conservador	Paciente	Tendência ao perfeccionismo

*Figura 1.* Principais características positivas dos perfis comportamentais

<b>Dominante</b>	<b>Influente</b>	<b>Estável</b>	<b>Analítico</b>
Impaciente	Indisciplinado	Passividade	Pessimismo

Agressivo	Esquecimento	Vagarosidade	Vagarosidade
Individualista	Desorganização	Previsibilidade	Indecisão
Intolerante	Ingenuidade	Indecisão	Introversão
Arrogante	Tendência a falar em excesso	Introversão	Adiamento
Tendência a ser controlador	Imaturidade	Adiamento	Insegurança
Generalista	Tendência a ser impulsivo	Insegurança	Medo de ousar
Ambicioso	Extroversão em excesso	Medo de ousar	Desmotivação
Tendência a ser intimidante e mandão	Inconveniente	Desmotivação	Alto nível de exigência

*Figura 2.* Principais características negativas dos perfis comportamentais

Após a devolutiva, foi solicitado para cada participante responder a seguinte pergunta: “O quanto você concorda com o que a descrição do seu perfil comportamental conseguiu retratar a forma com você geralmente se comporta? ”. Em uma escala numerada de 0 (zero) até 10 (dez) com um “ X “. Sendo de 0 (zero) até 3 (três) “ não concordo plenamente”, de 4 (quatro) até 6 (seis) “indiferente” e de 7 (sete) até 10 (dez) “concordo totalmente”.

#### *Análise estatística*

Os resultados de variáveis quantitativas foram descritos por médias, desvios padrões, mediana, valores mínimos e valores máximos. Variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais. Para a comparação dos percentuais de perfis comportamentais, considerando-se cada nível de dor, foi usado o teste não-paramétrico de Friedman. Valores de  $p < 0,05$  indicaram significância estatística. Os dados foram analisados com o programa computacional IBM SPSS Statistics v.20.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Foi utilizada a ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para a descrição deste estudo (Malt, et al., 2010).



## RESULTADOS

A idade das pacientes variou entre 29 e 70 anos, sendo que a média foi de 42 anos. O índice de confiança do perfil comportamental traçado para cada paciente foi de 95,6% de assertividade de como a pessoa se comporta. Apenas uma participante que referiu nota 7, cinco notas 8, seis notas 9 e 29 deram nota 10. A mediana ficou em 10 e o desvio padrão em 0,8.

A tabela 1 apresenta a porcentagem de pacientes com o perfil predominante em comparativo com o nível de dor, com a análise da média e desvio padrão.

Tabela 1  
Percentual de pacientes com o perfil predominante comparado ao nível de dor

Perfil comportamental	n	%	Escala de dor	
			Média $\pm$ dp	Mediana (min – max)
Analítico/Estável	10	24,4	7,5 $\pm$ 1,5	7 (6 - 10)
Dominante/Influente	8	19,5	7,6 $\pm$ 0,7	7,5 (7 - 9)
Analítico/Dominante	6	14,6	8,8 $\pm$ 1	8,5 (8 - 10)
Influente/Analítico	3	7,3	7,3 $\pm$ 1,2	8 (6 - 8)
Estável/Influente	3	7,3	8,7 $\pm$ 1,5	9 (7 - 10)
Dominante	2	4,9	8 $\pm$ 1,4	8 (7 - 9)
Estável	2	4,9	7 $\pm$ 1,4	7 (6 - 8)
Dominante/Estável	2	4,9	6,5 $\pm$ 0,7	6,5 (6 - 7)
Estável/Analítico/Dominante	1	2,4	6	
Influente/Estável/Dominante	1	2,4	6	
Influente/Estável/Analítico	1	2,4	8	
Influente	1	2,4	7	
Estável/Influente/Analítico	1	2,4	6	
Total	41	100,0	7,6 $\pm$ 1,3	8 (6 – 10)

\*n: número de pacientes

\*dp: desvio padrão

Ao comparar os percentuais dos perfis considerando-se cada um dos níveis de dor acima de seis (6, 7, 8, 9 e 10) foi encontrada diferença estatística para EVA igual a seis. Níveis de dor abaixo destes valores não foram citados pelas participantes. Sendo assim, para

estes níveis de dor, foram feitas as comparações múltiplas dos perfis e os resultados indicam que o perfil estável apresenta percentuais menores de dor do que os outros três perfis e o perfil dominante possui um alto nível de dor. Não foram encontradas outras diferenças significativas nos demais níveis de dor. Conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2

Comparativo entre o percentual dos perfis em relação ao nível de dor (continua)

EVA	Perfil	Percentual						p*
		n	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão	
6	Dominante %	9	20,5	18,5	15,8	28,4	4,7	0,026**
	Influente %		21,9	23,3	14,0	29,2	5,7	
	Estável %		31,1	33,7	20,1	36,1	5,2	
	Analítico %		26,5	25,8	18,9	33,8	4,8	
7	Dominante %	11	27,1	26,5	14,2	35,2	6,2	0,445
	Influente %		25,7	25,3	13,7	38,7	7,9	
	Estável %		24,5	23,6	16,5	36,7	6,6	
	Analítico %		22,4	22,0	13,4	32,4	6,1	
8	Dominante %	12	23,5	24,7	15,0	32,2	6,2	0,801
	Influente %		23,9	23,3	15,7	33,5	5,6	
	Estável %		27,9	27,0	15,5	38,3	7,4	
	Analítico %		24,9	26,3	14,7	32,0	5,0	
9	Dominante %	4	30,1	32,2	17,8	38,3	8,9	0,552
	Influente %		25,1	24,6	20,4	30,8	4,9	
	Estável %		22,2	19,7	17,4	32,1	6,8	
	Analítico %		22,5	23,2	17,4	26,3	3,8	
10	Dominante %	5	25,4	24,3	16,9	32,6	6,9	0,323
	Influente %		18,2	18,4	6,1	26,9	7,6	
	Estável %		26,3	28,5	18,8	33,3	7,0	
	Analítico %		30,1	30,6	20,4	42,6	8,3	

\*n: número de pacientes que referiram o nível da dor

Para apresentar os resultados, as figuras 3 e 4 ilustram o percentual de cada perfil comportamental das participantes separadamente para cada nível de dor.

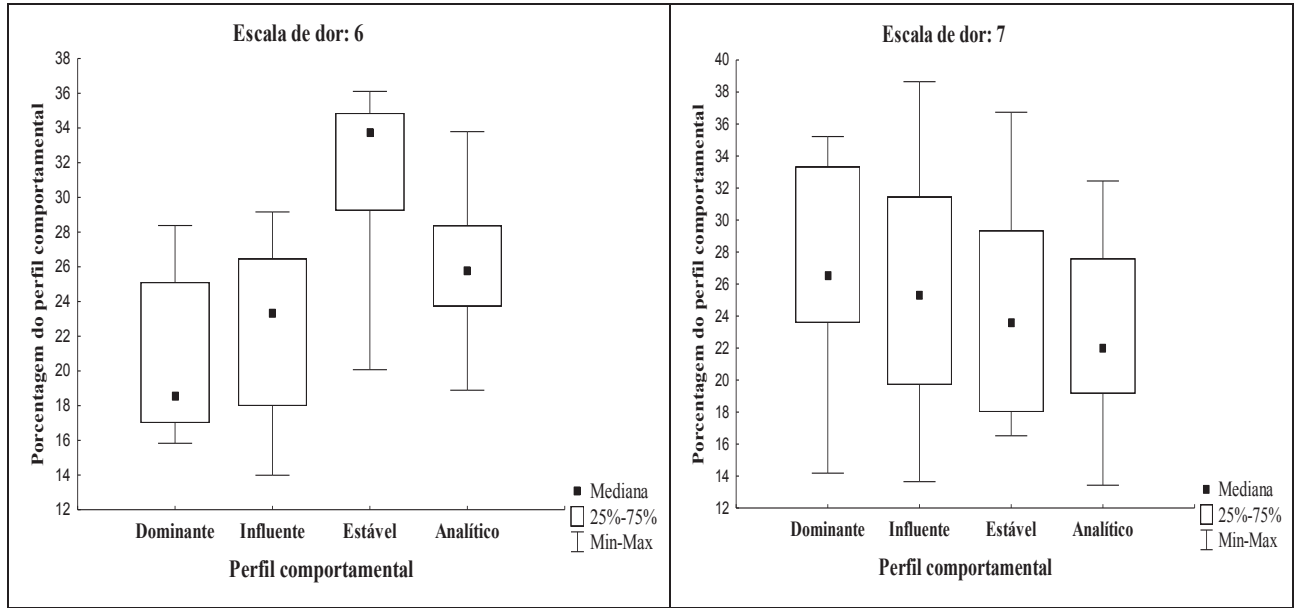


Figura 3. Porcentagem de cada perfil comportamental apresentado pelas participantes.

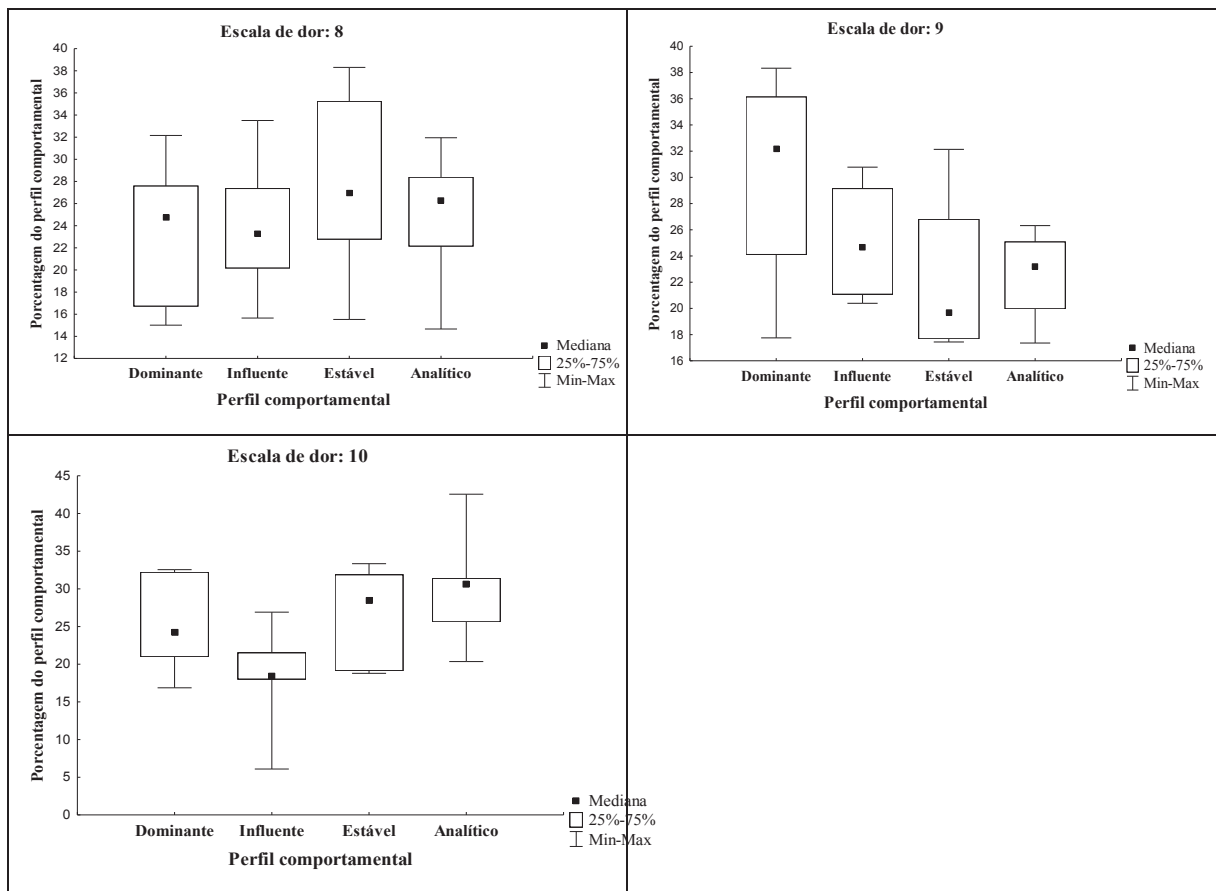


Figura 4. Porcentagem de cada perfil comportamental apresentado pelas participantes.

## DISCUSSÃO

Estudo com 656 mulheres com dor pélvica crônica, descreveu que as mulheres sofreram agressão física e sexual quando eram crianças, violência sexual quando adultas e também possuem sintomas de depressão e ansiedade. A relação entre a dor e o abuso sexual quando adultas foi significativa ( $p= 0.043$ ) também tiveram relatos de violência quando urinavam na cama e de abusos sexual (Yosef, et al., 2016).

Outro estudo que descreveu sobre transtornos mentais em pacientes de ambos os sexos com dor pélvica crônica, dos 178 pacientes, 107 (60,1%) eram do sexo feminino. O resultado foi de que 170 (95,2%) sofrem de pelo menos um transtorno mental. A ansiedade atinge 57 (32,1%) dos pacientes de ambos os sexos. Destes, 69 (38,6%) são mulheres. A depressão está presente também em ambos sexos, mas de forma mais equilibrada, sendo 90 (50,5%) em ambos (Brunahl, 2017).

A teoria de traçar o perfil comportamental é amplamente estudada e aplicada por empresas para recrutar e selecionar pessoas para assumirem cargos nas empresas e também para analisar as pessoas que estão em cargos de grande importância (Behamish, 2005).

Outro benefício é a possibilidade de um analista comportamental auxiliar ou direcionar a carreira profissional das pessoas, mostrando o caminho a seguir para otimizar os resultados esperados ou até mesmo sair da zona de conforto e trilhar-se uma referência na sua profissão (Matos, 2008).

Um estudo propõe a contratação de enfermeiros recém-formados baseados no perfil comportamental. Os autores fizeram um levantamento do custo para capacitá-los, que ficaram perto de 10 mil dólares. Assim, eles propõem traçar o perfil comportamental para evitar erros e prejuízos (Furlow, 2002).

Para a própria pessoa é interessante saber como ela se comporta, e também pode aproveitar suas qualidades e entender seus pontos negativos. Um exemplo é que a maioria

das pessoas com perfil dominante geralmente são taxadas de arrogantes, mas se, ela própria e as que estão ao seu redor entenderem que ela é objetiva, traz um bom ambiente de convivência (Behamish, 2005).

Scarbecz (2007) fez um estudo descritivo onde faz uma analogia dos perfis comportamentais com pacientes. Ele descreve que os pacientes devem ser motivados para aceitar e aderir ao tratamento proposto e, ao traçar o perfil comportamental pode – se atingir um maior índice da adesão.

Outro estudo realizado com 308 enfermeiros, no mesmo país, comparou os perfis comportamentais com a possibilidade de erros na administração de medicamentos. O estilo influente 129 (41,9%) foi o mais frequente, seguido pelo estável 74 (23,7%), o analítico 62 (20,4%) e o dominante 43(14%). Eles concluíram que os erros na administração de medicação relacionada ao perfil comportamental dos participantes não foram estatisticamente significativos, mas que os enfermeiros com o estilo analítico têm menores chances de erros e que, traçar o perfil comportamental dos profissionais da área da saúde pode prevenir erros de administração de medicação (Kim, Lee, & Eom, 2013).

Após uma ampla pesquisa em bases de dados, infelizmente não foram encontrados artigos que analisassem o perfil comportamental diretamente em pacientes.

A comparação entre o perfil das mulheres com DPC e o nível de dor não teve uma significância estatística em sua maioria, mas ficou evidente que mulheres com altos níveis de dominância declaram mais a sensação de dor. As influentes possuem um nível de dor mais baixo, as estáveis seguem também este parâmetro e as analíticas são muito parecidas com as dominantes se comparadas com o nível de dor.

A característica de estabilidade está presente na maioria delas, mas tendem a divergir das opiniões e necessitam de respostas para seu estado de saúde.

A grande dificuldade é que os perfis se misturam ao ponto que uma pessoa pode usar cada perfil para um momento oportuno. Desta forma, ao se traçar um perfil comportamental de forma estruturada consegue-se entender quais são os resultados que ela espera e qual a velocidade que isto ocorra.

As participantes deste estudo acabavam se abrindo com os pesquisadores dizendo que sofriam muito com a dor e que os profissionais só queriam saber da localização da dor e não como realmente elas se sentiam. Muitas delas ficaram felizes por se entenderem melhor e compreenderam sua forma de agir com as pessoas ao seu redor.

Os indivíduos com dores crônicas sofrem muito por longo tempo. Para os profissionais, saberem como as pacientes se comportam, pode auxiliar na adesão ao tratamento, porque estará a sua frente uma pessoa que procura ajuda e que pretende confiar na avaliação e no diagnóstico.

Uma limitação do estudo é o número de participantes e devido à escassez de estudos com esta abordagem sugerimos novas pesquisas com a mesma proposta de avaliação, mas com um número maior de participantes para que tenhamos um comparativo dos resultados.

## **CONCLUSÃO**

O Perfil comportamental predominante entre as mulheres foi o analítico/dominante. A dor no nível seis, teve o perfil estável como o mais evidente e no nível nove teve o perfil dominante. O tratamento para as mulheres com dor pélvica crônica deve levar em consideração as suas competências socioemocionais e para gerir esta situação, uma ferramenta usada em gestão de pessoas pode ajudar no direcionamento das expectativas e adesão ao tratamento.

### *Perspectivas futuras*

O processo de descrever o perfil comportamental de mulheres com dor pélvica crônica, apresentado neste estudo, deu apenas os primeiros passos ao apresentar esta



ferramenta usada na área de recursos humanos e direcionamento de carreiras, no sucesso da adesão ao tratamento destas pacientes.

Existem melhorias e modificações a fazer, sobretudo na perspectiva de torná-lo um processo contínuo na avaliação inicial e no acompanhamento do quadro evolutivo da saúde/doença dos pacientes, com todas as etapas em um só processo, proporcionando um atendimento focado em todas necessidades dos pacientes e não apenas em sua queixa principal.

## REFERÊNCIAS

Behamish, G. (2005). How chief executives learn and what behaviour factors distinguish them from other people. *Industrial and Commercial Training*, 37(3), 138-144. <http://dx.doi.org/10.1108/00197850510593746>

Barcelos, P.M., Conde, D.M., Deus, J.M., & Martinez, E.Z. (2010). Qualidade de vida de mulheres com dor pélvica crônica: um estudo de corte transversal analítico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 32(5), 247-252. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010000500008>

Brunahl, C., Dybowisk, C., Albrecht, R., Riegel, B., Höink, J., & Fisch, M. (2017). Mental disorders in patients with chronic pelvic pain syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 98(1), 19-26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.04.011>

Direção-Geral da Saúde. A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. Circular Normativa Nº 09/DGCG. 14/06/2003.

Fardal, Ø., & McCulloch, C. A. (2012). Impact of anxiety on pain perception associated with periodontal and implant surgery in a private practice. *Journal of periodontology*, 83(9), 1079-1085. <https://doi.org/10.1902/jop.2011.110562>

Furlow, I. (2002). Selecting nurses based on behavioral characteristics. Association of periOperative Registered Nurses *Journal*, 75(3), 590-593. [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)61180-0](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)61180-0)

Kim, J., & Kim, M. (2012). The study of DISC behavioral patterns on job satisfaction, organization commitment and job stress in nurses and dental hygienist. *The Korean Journal Heal*, 6(4), 73-8. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2012.6.4.073>

Personality Profile Solutions LLC. (2008). *DiSC Classic: validation report*. Recuperado de <https://www.discprofile.com/DiscProfile/media/PDFsOther/Research%20Reports%20and%20White%20Papers/DiSCClassicValidationResearchReport.pdf>

Kim, E., Lee, S., & Eom, M.R. (2013). DISC behavior pattern and medication errors by nurses. *Journal Korean Academy Nurses Administration*, 19 (1), 28-38. <https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.1.28>

Late, I., Lapuente, O., Gonzales, J., Bardadillo, N., Ugarte, L., & Roselló, H. (2015). El consejo anticonceptivo utilizando el modelo DISC de patrones conductuales. Resultados de una experiencia piloto. *Prograssos de Obstetricia y Ginecología*, 24(5), 37-49. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2015.07.013>

Malt, M., Cardoso, L.O., Bastos, F.I., Magnanini, M.M.F., & Silva, C.M.F.P. (2010). STROB initiative: guidelines on reporting observational studies. *Revista de Saúde Pública*, 44(3), 559-565. Recuperado de: [https://www.strobstatement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE\\_translation\\_portuguese\\_Commentary\\_Malta\\_RevSaudePublica\\_2010\\_checklist.pdf](https://www.strobstatement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE_translation_portuguese_Commentary_Malta_RevSaudePublica_2010_checklist.pdf)

Marston, W.M. (2016). Manual definitivo DISC (R.F. Galhanone, Trad.). São Paulo: Success for You. (Obra original publicada em 1928)

Marston, W.M. (2014). As emoções das pessoas normais (R.F. Galhanone, Trad.). São Paulo: Success for You. (Obra original publicada em 1928)

Miranda, R., Schor, E., & Girão, M.J.B. (2017). Avaliação postural em mulheres com dor pélvica crônica. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 31(7), 353-360. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000700006>

Matos, J.F. (2008). *Análise dos aspectos comportamentais através da ferramenta DISC*. (Dissertação de mestrado). Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa-ISCTE-Business School, Lisboa, Portugal. Recuperado de <https://repositorio.iscteuiul.pt/bitstream/10071/2094/1/Tese%20Jorge%20Fernandes%20de%200Matos%20-%20final.pdf>

Stewart, M., Brow, J.B., Weston, W.W., McWinney, I.R., McWilliam, C.L., & Freeman, T.R. (2017). Medicina centrada na pessoa: Transformando o método clínico. (A Burmeister, S.M.M., Rosa, Trad.). Rio Grande do Sul: Artmed. (Obra original publicada em 2010)

Scarbecz, M.S. (2007). Using the DISC system to motivate dental patients. *The Journal of the American Dental Association*, 138 (3), 381-385. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2007.0171>

Yosef, A., Allaire, C., Williams, C., Ahmed, A.G., Al-Hussaini, T., Abdellah, M.S., Wong, F., Lisonkova, S., & Yong, P.J. (2016). Multifactorial contributors to the severity of chronic pelvic pain in women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(6), 761-774. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.07.023>

## **5 CONCLUSÃO**

Ao traçar o perfil comportamental, identifica-se que as pessoas são semelhantes em alguns aspectos mas podem se comportar diferente. Para os profissionais, conseguir identificar como elas se comportam, pode auxiliar na adesão ao tratamento.

Pode-se concluir que traçar o perfil comportamental dos pacientes, de posse de uma ferramenta usada na gestão de pessoas, é uma forte indicação que teremos uma melhor adesão ao tratamento e que nossas expectativas, com relação ao resultados esperados, serão maiores.

Sugerimos novas pesquisas devido à escassez de estudos com esta abordagem, com a mesma proposta de avaliação, para que tenhamos um comparativo dos resultados e novas discussões com este tema.

## **6 PERSPECTIVAS FUTURAS**

O processo de descrever o perfil comportamental de mulheres com dor pélvica crônica, apresentado nesta dissertação, deu apenas os primeiros passos ao apresentar esta ferramenta usada na área de recursos humanos e direcionamento de carreiras no sucesso da adesão ao tratamento destas pacientes.

Existem muitas melhorias e modificações a fazer, sobretudo na perspectiva de torná-lo um processo contínuo na avaliação inicial e no acompanhamento do quadro evolutivo da saúde/doença dos pacientes, com todas as etapas em um só processo. Proporcionando um atendimento focado em todas necessidades dos pacientes e não apenas em sua queixa principal.

## REFERÊNCIAS




1. Stewart M, Brow JB, Weston WW, McWinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Medicina centrada na pessoa: Transformando o método clínico. Tradução de: Burmeister A, Rosa SMM. Revisão técnica: Lopes JMC. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
2. Marston WM. Manual definitivo DISC. Tradução de: Galhanone RF. São Paulo: Success for You, 2016.
3. Marston WM. As emoções das pessoas normais. Tradução de: Galhanone RF. São Paulo: Success for You, 2014.
4. Behamish G. How chief executives learn and what behaviour factors distinguish them from other people. 2015. Available at: <<http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/00197850510593746>>. Accessed on: 18 sept. 2017.
5. Kopf A, Patel NB et al. Guia para o tratamento da dor com poucos recursos. 2010. Available at: <<http://ebooks.iasp-pain.org/4qp0t9>>. Accessed on: 20 may 2017.
6. Miranda R, Schor E, Girão MJB. Avaliação postural em mulheres com dor pélvica crônica. 2009. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000700006>>. Accessed on: 18 sept. 2017.
7. Barcelos PR, Conde DM, Deus JM, Martinez EZ. Qualidade de vida de mulheres com dor pélvica crônica: um estudo de corte transversal analítico. 2010. Available at: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032010000500008>>. Accessed on: 18 sept. 2017.
8. Yosef A, Allaire C, Williams C, Ahmed AG, Al-Hussaini T, Abdellah MS, Wong F, Lisonkova S, Yong PJ, Multifactorial contributors to the severity of chronic pelvic pain in women. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2016; doi: 10.1016/j.ajog.2016.07.023. Accessed on: 04 jan. 2017.
9. Brunahl C, Dybowisk C, Albrecht R, Riegel B, Höink J, Fisch M, et al. Mental disorders in patients with chronic pelvic pain syndrome. Journal of Psychosomatic Research. 2017; 98 (1): 19-26, doi:10.1016/j.jpsychores.2017.04.011. Accessed on: 13 jun. 2018.

10. Matos JF. Análise dos aspectos comportamentais através da ferramenta DISC. 2008. Available at: <<https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/2094/1/Tese%20Jorge%20Fernandes%20de%20Matos%20-%20final.pdf>>. Accessed on: 05 mar. 2018.
  
11. Late I, Lapuente O, Gonzales J, Bardadillo N, Ugarte L, Roselló H. El consejo anticonceptivo utilizando el modelo DISC de patrones conductuales. Resultados de una experiencia piloto. 2015. Available at: <<https://doi.org/10.1016/j.pog.2015.07.013>>. Accessed on: 20 jun. 2017.
  
12. Furlow I. Selecting nurses based on behavioral characteristics. AORN Jornal. 2002; 75 (3) 590-593, [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)61180-0](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)61180-0). Accessed on: 04 Jan. 2018.
  
13. Scarbecz MS. Using the DISC system to motivate dental patients. The Journal of the American Dental Association. 2007; 138 (3) 381-385 2007. Available at: <<https://doi.org/10.14219/jada.archive.2007.0171>>. Accessed on: 13 Jan. 2017.
  
14. Kim J, Kim M. The study of DISC behavioral patterns on job satisfaction, organization commitment and job stress in nurses and dental hygienist. The Korean J. Heal. 2012; 6 (4) 73-82, doi: 10.12811/kshsm.2012.6.4.073. Accessed on: 04 Jan. 2018.
  
15. Kim E, Lee S, Eom MR. DISC behavior pattern and medication errors by nurses. J. Korean. Acad. Nurs. Adm. 2013; 19 (1) 28-38. Available at: <<https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.1.28>>. Accessed on: 13 jan. 2017.
  
16. Bellelis P. et al. Epidemiological and clinical aspects of pelvic endometriosis – a case series. Ver. Assc. Med. Bras. São Paulo. 2010; 56 (4) 467-471, Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000400022>. Accessed on: 19 sept 2018.
  
17. Grace V, Zondervan K. Chronic pelvic pain in women in New Zealand: comparative well-being, comorbidity, and impact on work and other activities. Heal car. for wom. Inter. 2006; 27 (7) 585-599. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399330600803725>. Accessed on: 04 abr 2018.
  
18. Howard FM. Chronic pelvic pain. Obstetrics & Gynecology. 2003; 101 (3) 594-61. Available at <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029784402027230>. Accessed on: 04 abr 2018.

19. Peppin JF, Cheatle MD, KHirsh KL. et al. The complexity model: a novel approach to improve chronic pain care. *Pain Med.* 2015; 16 (4) 653-666. Available at: doi: 10.1111/pme.12621. Accessed on: 03 fev 2019.
20. Wozniak S. Chronic pelvic pain. *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM.* 2016; 23 (2) 223 – 226. Available at:doi:10.5604/12321966.1203880. Accessed on: 04 set 2018.
21. Zondervan KT, et al. The community prevalence of chronic pelvic pain in women and associated illness behavior. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners.* 2001 51 (468) 541-547. Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-431X20143710>. Accessed on: 14 Jul 2018.
22. Zakka TRM, et al. Chronic non-visceral pelvic pain: multidisciplinary management. Case report. *Ver. Dor. São Paulo.* 2013; 14 (3) 231-233. Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000300017>. Accssed on: 23 jul 2018.
23. Malt M, et al. STROB initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(3) 559-565. Available at:< [https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE\\_translation\\_portuguese\\_Commentary\\_Malta\\_RevSaudePublica\\_2010\\_checklist.pdf](https://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/translations/STROBE_translation_portuguese_Commentary_Malta_RevSaudePublica_2010_checklist.pdf)>. Accssed on: 07 mai 2019.

## ANEXO I – QUESTIONÁRIO DO PERFIL COMPORTAMENTAL ON-LINE

### PRIMEIRA FASE

**Coachecom.com** Coaching and mentoring community [Convidar amigos](#) [Procurar](#)   

**Fase 1 de 4**




Lembre-se: Os adjetivos que você posicionar nas partes superiores dos campos serão aqueles que mais descrevem a sua personalidade.  
De cima para baixo, como mais me identifico em cada grupo:

<b>Rápido</b>		Mais me descreve!	<b>Motivador</b>		Mais me descreve!
<b>Autodisciplinado</b>			<b>Sério</b>		
<b>Contagante</b>		Menos me descreve!	<b>Calmo</b>		Menos me descreve!
<b>Equilibrado</b>			<b>Direto</b>		



<b>Entusiasmado</b>		Mais me descreve!	<b>Conciliador</b>		Mais me descreve!
<b>Racional</b>			<b>Dinâmico</b>		
<b>Exigente</b>		Menos me descreve!	<b>Bem humorado</b>		Menos me descreve!
<b>Preciso</b>			<b>Concentrado</b>		

Offline

**Coachecom.com** Coaching and mentoring community [Convidar amigos](#) [Procurar](#)   

**Fase 1 de 4**

Lembre-se: Os adjetivos que você posicionar nas partes superiores dos campos serão aqueles que mais descrevem a sua personalidade.  
De cima para baixo, como mais me identifico em cada grupo:

	<b>Rápido</b>	Mais me descreve!		<b>Calmo</b>	Mais me descreve!
	<b>Contagante</b>			<b>Motivador</b>	
	<b>Autodisciplinado</b>			<b>Direto</b>	
	<b>Equilibrado</b>			<b>Sério</b>	

<b>Exigente</b>	<b>Racional</b>	Mais me descreve!	<b>Conciliador</b>		Mais me descreve!
<b>Preciso</b>	<b>Entusiasmado</b>	Menos me descreve!	<b>Dinâmico</b>		Menos me descreve!
			<b>Bem humorado</b>		
			<b>Concentrado</b>		

Offline

**Coachecom.com**  
Coaching and mentoring community

Convidar amigos ▾

Procurar 🔍

Mais me descreve! / Menos me descreve!

Carismático

Independente

Planejador

Prudente

Compreensivo

Sociável

Audacioso

Lógico

Mais me descreve! / Menos me descreve!

Expressivo

Criterioso

Firme

Modesto

Organizado

Persuasivo

Persistente

Agradável

Mais me descreve! / Menos me descreve!

**Coachecom.com**  
Coaching and mentoring community

Convidar amigos ▾

Procurar 🔍

Mais me descreve! / Menos me descreve!

Expressivo

Criterioso

Firme

Modesto

Organizado

Persuasivo

Persistente

Agradável

Mais me descreve! / Menos me descreve!

Emotivo

Conservador

Perfeccionista

Enérgico

Tolerante

Comandante

Observador

Divertido


Mais me descreve! / Menos me descreve!


Continuar




Offline




## SEGUNDA FASE



[Convidar amigos](#)










 Thomaz
 Você está aqui: » Research » Test


Cientes


 Perfil comportamental


 Outras Pesquisas


 Histórico de Compras


 Créditos


 Autoconhecimento

 Objetivos e Metas

 Agenda

 Perfil

 Evolução

 Tela de automotivação

Offline

Fase 2 de 4

Instruções:


1. Leia atentamente cada uma das afirmativas abaixo;
2. Abaixo de cada afirmativa existe uma régua com um cursor móvel posicionado inicialmente no centro;
3. Clique em cima do cursor, posicionando-o à esquerda ou à direita, definindo o quanto você se identifica com cada afirmativa;
4. Observe que quanto mais você aproxima o cursor da extremidade esquerda (Não tem nada a ver comigo!), menos você se identifica com a afirmativa. Por outro lado, quanto mais você aproxima o cursor da extremidade direita (Tem tudo a ver comigo!), mais você se identifica.


O quanto me identifico com as afirmativas apresentadas abaixo:




Não tem nada a ver comigo!


Considero-me uma pessoa ousada, competitiva e que gosta de desafios.

Tem tudo a ver comigo!


[Convidar amigos](#)





Offline

Gosto de ouvir opiniões, compartilhar decisões, planejar as ações e segui-las com calma até o fim.

Não tem nada a ver comigo!

Tem tudo a ver comigo!

Sou minucioso e gosto de tempo para entregar o que faço com precisão.

Não tem nada a ver comigo!

Tem tudo a ver comigo!

Sou do tipo empolgante, amigável e descontraído que gosta de interagir e expressar suas ideias.


Não tem nada a ver comigo!

Tem tudo a ver comigo!

**Coachecom**  
Coaching and mentoring community

Convidar amigos ▾

 Procurar   

Offline 

Comumente sou reconhecido por minha paciência com as pessoas.

Não tem nada a ver comigo!  Tem tudo a ver comigo!

Gosto de comandar as situações e pessoas ao meu redor.





Não tem nada a ver comigo!  Tem tudo a ver comigo!


Sou disciplinado e gosto de todos os procedimentos muito bem discriminados para ter o controle das situações.

Não tem nada a ver comigo!  Tem tudo a ver comigo!


**Coachecom**  
Coaching and mentoring community

Convidar amigos ▾


 Procurar   

Offline 


Minha performance é muito melhor em ambientes dinâmicos e sem rotinas.

Não tem nada a ver comigo!  Tem tudo a ver comigo!

Sou conhecido por motivar pessoas com dinamismo e muito diálogo.

Não tem nada a ver comigo!  Tem tudo a ver comigo!

Sou um bom ouvinte e tenho facilidade para me colocar no lugar do outro.

Não tem nada a ver comigo!  Tem tudo a ver comigo!

**Coachecom.com** Coaching and evolving community [Convidar amigos](#)

Sou do tipo carismático e convengo as pessoas com frequência e facilidade.

Não tem nada a ver comigo!  Tem tudo a ver comigo!

Prefiro tomar decisões sozinho(a) e rapidamente.

Não tem nada a ver comigo!  Tem tudo a ver comigo!

Trabalho bem melhor sozinho em silêncio e sem agitação.

Não tem nada a ver comigo!  Tem tudo a ver comigo!

[Offline](#) [Continuar](#)

## TERCEIRA FASE

**Coachecom.com** Coaching and evolving community [Convidar amigos](#)

Thomaz Você está aqui: » Research » Test

**Fase 3 de 4**

**Instruções:**

1. Esta fase da pesquisa leva em consideração a sua percepção de como as pessoas do seu convívio avaliam o seu desempenho;
2. Apresentamos abaixo uma lista de atitudes comportamentais com uma figura e uma régua vertical que possui um cursor móvel posicionado inicialmente no centro;
3. Você deverá clicar sobre o cursor e posicioná-lo para cima ou para baixo, expressando como acredita que deveria ou precisaria ser para ter um melhor desempenho;
4. Observe que quanto mais você aproximar o cursor da extremidade superior, mais você estará dizendo que deveria desenvolver a atitude posicionada acima da régua;
5. Por outro lado, quanto mais você aproximar o cursor da extremidade inferior, mais você estará dizendo ou que não está precisando da atitude posicionada acima ou que deveria desenvolver a atitude posicionada abaixo;
6. Se para determinado comportamento você acredita que o seu desempenho já está bom o suficiente, apenas deixe o cursor na posição inicial;

O que eu deveria ou precisaria ser para ter um melhor desempenho?

[Offline](#)

**Coachecom.com**  
Coaching and mentoring community

Convidar amigos ▾

Procurar 🔍

Evolução  
Tela de automotivação

O que eu deveria ou precisaria ser para ter um melhor desempenho?

Deveria ouvir mais e me colocar no lugar do outro



Deveria ouvir menos e agir com mais individualidade

Deveria prestar mais atenção aos detalhes



Deveria me preocupar menos com detalhes e ser mais direto

Deveria ser mais ousado e arriscar mais




Deveria ser mais cauteloso

**Coachecom.com**  
Coaching and mentoring community

Convidar amigos ▾


Procurar 🔍

Deveria ser mais conciliador e ceder mais




Deveria ser mais enérgico e rígido

Deveria agir com mais dinamismo



Deveria agir com mais tranquilidade

Deveria ser mais convincente



Não estou precisando ser tão convincente

**Coachecom.com**  
Coaching and mentoring community

Convidar amigos ▾


Procurar 🔍

Deveria ser mais prudente



Deveria ser mais audacioso e aventureiro

Deveria ser mais motivado e entusiasmado



Não estou precisando de tanto entusiasmo

Deveria agir de forma mais racional




Não estou precisando ser tão racional

Coachecom.com  
Coaching and mentoring community

Convidar amigos ▾


Procurar 🔍

Deveria ser mais calmo e paciente




Deveria ser mais inquieto e agitado

Deveria ser mais disciplinado



Não estou precisando de tanta disciplina

Deveria ser mais sociável e comunicativo




Não estou precisando ser tão sociável e comunicativo

Coachecom.com  
Coaching and mentoring community

Convidar amigos ▾


Procurar 🔍

Deveria ter mais flexibilidade com mudanças




Não estou precisando ser tão flexível com mudanças

Deveria ser mais objetivo



Não estou precisando de tanta objetividade

Deveria planejar mais antes de agir



Deveria planejar menos e agir com mais rapidez

Coachecom.com  
Coaching and mentoring community

Convidar amigos ▾

Procurar 🔍

Deveria ser organizado e ter controle de minhas ações



Não estou precisando de tanta organização e controle

Deveria comandar com mais pulso firme



Não estou precisando ser tão comandante

Deveria ter mais perseverança



Não estou precisando de tanta perseverança

**Coachecom**  
Coaching and mentoring community

Convidar amigos ▾

Procurar 🔍

Deveria ser mais carismático



Não estou precisando ser tão carismático

Deveria ter mais agilidade e senso de urgência



Não estou precisando de tanta agilidade

Deveria ser mais equilibrado e consistente




Não estou precisando ser tão equilibrado

**Coachecom**  
Coaching and mentoring community

Convidar amigos ▾


Procurar 🔍

Deveria ser mais extrovertido e me expor mais



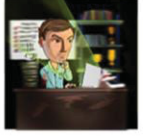
Poderia me expor menos e deveria ser mais discreto

Deveria agir de forma mais independente



Deveria agir mais com a ajuda de pessoas

Deveria ter mais concentração e precisão



Não estou precisando ser tão concentrado e preciso

**Continuar**

Offline

## QUARTA FASE

Convidar amigos

Procurar

Thomaz
Você está aqui: » Research » Test

Cientes
Perfil comportamental
Outras Pesquisas
Histórico de Compras
Créditos
Autoconhecimento
Objetivos e Metas
Agenda
Perfil
Evolução
Tela de automotivação

### Fase 4 de 4

Instruções:

- Nesta última fase da pesquisa é apresentada uma lista de características negativas que podem ou não representar pontos de melhoria a serem desenvolvidos;
- Leia cada um deles e clique sobre aqueles que você acredita que as pessoas do seu convívio gostariam que você diminuísse ou eliminasse para ter um melhor desempenho;
- A marcação nesta fase é opcional. Mas se lembre que ninguém é perfeito e quem mais ganha com o processo de autoconhecimento é você mesmo!

Para ter um melhor desempenho, acredito que as pessoas gostariam que eu fosse menos:

<input checked="" type="checkbox"/> menos intimidante	<input checked="" type="checkbox"/> menos individualista	<input type="checkbox"/> menos centralizador	<input checked="" type="checkbox"/> menos dominador
<input type="checkbox"/> menos autoritário	<input type="checkbox"/> menos conversador	<input checked="" type="checkbox"/> menos teimoso	<input type="checkbox"/> menos retraído
<input type="checkbox"/> menos acomodado	<input type="checkbox"/> menos desorganizado	<input type="checkbox"/> menos rotineiro	<input type="checkbox"/> menos folgado

Offline

Convidar amigos




Procurar

<input type="checkbox"/> menos previsível	<input type="checkbox"/> menos lento	<input type="checkbox"/> menos passivo	<input checked="" type="checkbox"/> menos barulhento
<input checked="" type="checkbox"/> menos brincalhão	<input type="checkbox"/> menos conservador	<input type="checkbox"/> menos inconveniente	<input type="checkbox"/> menos dependente
<input checked="" type="checkbox"/> menos indisciplinado	<input checked="" type="checkbox"/> menos exigente	<input type="checkbox"/> menos inseguro	<input type="checkbox"/> menos intolerante
<input type="checkbox"/> menos mal humorado	<input type="checkbox"/> menos detalhista	<input type="checkbox"/> menos permissivo	<input checked="" type="checkbox"/> menos perfeccionista
<input type="checkbox"/> menos reprimido	<input type="checkbox"/> menos impaciente	<input type="checkbox"/> menos nervoso	<input type="checkbox"/> menos rígido
<input type="checkbox"/> menos complacente	<input checked="" type="checkbox"/> menos agressivo	<input type="checkbox"/> menos questionador	<input type="checkbox"/> menos submisso
<input checked="" type="checkbox"/> menos instável	<input type="checkbox"/> menos desatento	<input type="checkbox"/> menos preocupado	<input checked="" type="checkbox"/> menos desmotivado
<input type="checkbox"/> menos sistemático	<input type="checkbox"/> menos esquecido	<input type="checkbox"/> menos pessimista	<input type="checkbox"/> menos extravagante

Offline

**Coachcom.com**  
Coaching and mentoring community

Convidar amigos ▾

Procurar   


<input type="checkbox"/> menos mal humorado	<input type="checkbox"/> menos detalhista	<input type="checkbox"/> menos permissivo	<input checked="" type="checkbox"/> menos perfeccionista
<input type="checkbox"/> menos reprimido	<input type="checkbox"/> menos impaciente	<input type="checkbox"/> menos nervoso	<input type="checkbox"/> menos rígido
<input type="checkbox"/> menos complacente	<input checked="" type="checkbox"/> menos agressivo	<input type="checkbox"/> menos questionador	<input type="checkbox"/> menos submisso
<input checked="" type="checkbox"/> menos instável	<input type="checkbox"/> menos desatento	<input type="checkbox"/> menos preocupado	<input checked="" type="checkbox"/> menos desmotivado
<input type="checkbox"/> menos sistemático	<input type="checkbox"/> menos esquecido	<input type="checkbox"/> menos pessimista	<input type="checkbox"/> menos extravagante
<input type="checkbox"/> menos crítico	<input type="checkbox"/> menos precipitado	<input type="checkbox"/> menos emotivo	<input type="checkbox"/> menos aventureiro
<input type="checkbox"/> menos insensível	<input type="checkbox"/> menos superficial	<input type="checkbox"/> menos conformado	<input type="checkbox"/> menos generalista

Finalizar pesquisa

Offline ^



## ANEXO II – PERCENTIL DO PERFIL COMPORTAMENTAL



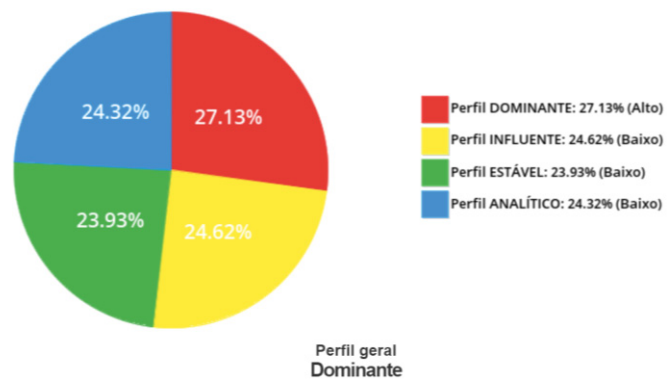
Coachecom.com  
Coaching and evolving community

Relatório de mapeamento de perfil comportamental

Perfil Comportamental

17/07/2017

Gráfico de composição dos perfis



**ANEXO III - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR EM MULHERES PORTADORAS DE DOR PÉLVICA CRÔNICA

**Pesquisador:** Rogério de Fraga

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 58855116.6.0000.0096

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.803.539

**Apresentação do Projeto:**

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR EM MULHERES PORTADORAS DE DOR PÉLVICA CRÔNICA

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar o perfil comportamental das mulheres portadoras de dor pélvica crônica tratadas no Ambulatório de Disfunções Miccionais e no Ambulatório de Dor Pélvica Crônica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e avaliar a efetividade de uma abordagem multidisciplinar nos seus respectivos tratamentos

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:****Riscos:**

Os pacientes poderão experimentar desconfortos como:- Relacionados a dor lombar/dor nos membros inferiores, devido ao fato de permanecer sentada por longos período de tempo (prática meditativa);- Relacionado ao uso da sonda intracavitária, porém, ela não causará dor, somente um desconforto (sensação de pressão ou ardência leve, que será sempre minimizado com uso de gel);- Processo alérgico ao gel utilizado, ainda que o mesmo seja a base de água, sem casos relatados na literatura, nem tampouco observados em nossa prática clínica; Todos os riscos serão atendidos nos ambulatórios em que a pesquisa será realizada pelo pesquisador responsável.

**Benefícios:**

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-900

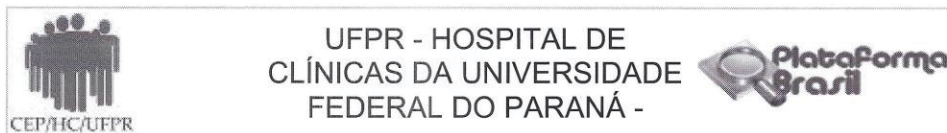
**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-1041

**Fax:** (41)3360-1041

**E-mail:** cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 2.803.539

Brochura Pesquisa	IA_PLENA.pdf	18:48:32	Rogério de Fraga	Aceito
Brochura Pesquisa	MCGILL.pdf	15/08/2016 18:48:13	Rogério de Fraga	Aceito
Brochura Pesquisa	CHECK_LIST.pdf	15/08/2016 18:41:25	Rogério de Fraga	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_DA_CLINICA_FISIOTERAPEUTICA.pdf	15/08/2016 16:32:22	Rogério de Fraga	Aceito
Declaração de Pesquisadores	QUALIFICACAO_DE_TODOS_OS_PESQUISADORES_E_COLABORADORES.pdf	15/08/2016 16:31:23	Rogério de Fraga	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_COM_A_PESQUISA.pdf	15/08/2016 16:30:40	Rogério de Fraga	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DOS_PESQUISADORES.pdf	15/08/2016 16:24:05	Rogério de Fraga	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_UTILIZACAO_DE_DADOS_DE_ARQUIVOS.pdf	15/08/2016 16:23:34	Rogério de Fraga	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_USO_ESPECIFICO_DO_MATERIAL_E_OU_DADOS_COLETADOS.pdf	15/08/2016 16:22:59	Rogério de Fraga	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_TORNAR_PUBLICO_OS_RESULTADOS.pdf	15/08/2016 16:22:07	Rogério de Fraga	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	15/08/2016 16:21:04	Rogério de Fraga	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DO_ORIENTADOR_DO_ALUNO_POS_GRADUACAO.pdf	15/08/2016 16:20:18	Rogério de Fraga	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DO_ORIENTADOR_DO_ALUNO_TC.pdf	15/08/2016 16:18:50	Rogério de Fraga	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DO_PESQUISADOR_AO_CEP.pdf	15/08/2016 16:15:37	Rogério de Fraga	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CONCORDANCIA_DAS_UNIDADES_E_SERVICOS_ENVOLVIDOS.pdf	15/08/2016 16:12:09	Rogério de Fraga	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	15/08/2016 15:55:44	Rogério de Fraga	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181  
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 2.803.539

CURITIBA, 06 de Agosto de 2018

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'M. Sartor', is written over a horizontal line.

Assinado por:  
maria cristina sartor  
(Coordenador)

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181  
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900  
UF: PR Município: CURITIBA  
Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br